



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0853/2022

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2022.

Processo nº 0006513-07.2022.8.19.0002,  
ajuizado por [REDACTED],  
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **IV Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de *home care* (*atendimento médico e serviço de equipe multidisciplinar, equipamentos, insumos e medicamentos*).

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico (fl. 119), emitido em impresso da Prefeitura Municipal de São Gonçalo – Coordenação do Programa Municipal de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, pelo psiquiatra [REDACTED], o Autor encontra-se em tratamento psiquiátrico desde 09/04/2015 no CAPS AD II São Gonçalo. Possui histórico de uso importante de cocaína, impulsividade e irritabilidade. Em novembro de 2018, o Autor teve um episódio de **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. Em seguida, teve outros três eventos vasculares cerebrais, sendo um hemorrágico. Desde então, vem apresentando hemiplegia, disfasia, piora da irritabilidade, comportamento desorganizado, não consegue deambular e encontra-se acamado. Também apresenta prejuízo importante em atenção e memória, necessitando de cuidados em relação a sua alimentação, higiene e cuidados com as medicações. Em dezembro de 2019, em um acidente doméstico, o Autor teve queimaduras nos pés e necessitou, posteriormente, se submeter a cirurgias de amputações de ambos os pés.

2. Segundo o mesmo documento, por conta das referidas amputações o Autor segue acamado e impossibilitado de se locomover, não conseguindo verbalizar e precisando da ajuda de terceiros para cuidados. Tem apresentado também histórico de **infecções urinárias de repetição**, necessitando de acompanhamento médico clínico regular para hipertensão arterial e segmento das infecções urinárias recorrentes. Histórico de **pneumonias de repetição**. O quadro clínico do Autor demanda cuidados e suporte 24 horas por dia, com indicação de *home care*. Necessita realizar curativos diários nos pés, portanto necessita de **insumos** como esparadrapo, gaze, soro fisiológico, óleo de girassol, além de fralda geriátrica, que o Autor faz uso contínuo e diário (fralda tamanho G – 15 pacotes ao mês). Para melhorar sua reabilitação é importante a inclusão de um fisioterapeuta. O Autor encontra-se sem condições de exercer atividade laborativa e não tem condições de agir por si em relação aos atos da vida civil. Devido a sequelas e cronicidade do transtorno, o Autor necessitará destes cuidados de forma contínua, pois depende de terceiros para sua sobrevivência. Atualmente faz uso de Fluoxetina 20mg ao dia, valproato de sódio + ácido valproico comprimido de liberação prolongada (Torval® CR) 600mg ao dia, Levomepromazina (Neozine®) 50mg ao dia e Clonazepam 2mg ao dia. Foram citados os seguintes códigos de Classificação Internacional de Doenças (**CID-10**): **I64 – acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico** e **F14.2 – transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome de dependência**.

### II – ANÁLISE



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

*Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.*

*Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:*

*I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);*

*II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e*

*III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).*

*§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.*

*§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.*

*Art. 544 **Será inelegível** para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:*

*I - necessidade de monitorização contínua;*

*II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;*

*III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;*

*IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou*

*V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.*

## DO QUADRO CLÍNICO

1. O **acidente vascular** encefálico (AVE) ou **cerebral** (AVC) foi definido pela *World Health Organization* (WHO) como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de



áreas focais no cérebro<sup>1</sup>. O AVE provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfíncteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global<sup>2</sup>.

2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>3</sup>.

3. **Hemiplegia** é a perda grave ou completa da função motora em um lado do corpo. Esta afecção normalmente é causada por encefalopatias que estão localizadas no hemisfério cerebral oposto ao lado da fraqueza. Com menor frequência, lesões do tronco encefálico, doenças da medula espinhal cervical, doenças do sistema nervoso periférico e outras afecções podem se manifestar como hemiplegia<sup>4</sup>.

4. A **afasia** ou disfasia é definida como um transtorno cognitivo caracterizado pela deficiência da capacidade de compreender ou expressar a linguagem nas suas formas escrita ou falada. Esta afecção é causada por doenças que afetam as áreas de linguagem do hemisfério dominante. Os sinais clínicos são usados para classificar os vários subtipos desta doença. Como categorias gerais, estão incluídas as formas receptiva, expressiva e mista de disfasia<sup>5</sup>.

5. O paciente restrito ao leito (**acamado**) é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia muscular e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo<sup>6</sup>.

6. **Amputação** é a remoção de um membro, outro apêndice ou saliência do corpo<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

<sup>2</sup> CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 abr. 2022.

<sup>3</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2022.

<sup>4</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Hemiplegia. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Hemiplegia](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hemiplegia)>. Acesso em: 29 abr. 2022.

<sup>5</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Afasia. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=afasia](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=afasia)>. Acesso em: 29 abr. 2022.

<sup>6</sup> KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 05 mai. 2022.

<sup>7</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Amputação. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Amputa%E7%E3o](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Amputa%E7%E3o)>. Acesso em: 05 mai. 2022.



7. A **dependência química** é considerada um problema de saúde pública que vem crescendo na sociedade atual. Observa-se que os usuários de drogas, incluindo, de álcool e crack, possuem altos índices de recaídas, sendo a motivação um dos fatores importantes para o sucesso do tratamento<sup>8</sup>.

8. A **cocaína** pode ser consumida por diversas vias: orais, intravenosas e respiratórias, sendo essa última a mais devastadora para o organismo. Por ser um psicoestimulante (com características de reforçador positivo) apresenta um grande potencial de abuso, levando à dependência. O uso crônico de cocaína acarreta inúmeras complicações para o organismo do usuário. Entre as complicações médicas destacam-se problemas cardíacos (angina, arritmias), pulmonares, deficiências vitamínicas, entre outras. Adicionalmente, podem ocorrer distúrbios neurológicos: **acidentes vasculares cerebrais** e medulares, isquemias, cefaleias, convulsões e desordens motoras como tiques. Avaliações neuropsicológicas apontam um déficit significativo nas funções cognitivas de memória, atenção e concentração, aprendizagem, formação de conceitos e habilidades viso-espaciais. Os efeitos prejudiciais persistem por um longo tempo após a descontinuação do uso da substância, o que sugere que os déficits possam ter uma duração de longo prazo ou mesmo serem permanentes. Têm-se ainda complicações psiquiátricas decorrentes do uso da droga, que são os transtornos induzidos por substâncias, como, por exemplo, o transtorno psicótico e os transtornos associados ao consumo (comorbidades psiquiátricas)<sup>9</sup>.

## DO PLEITO

1. O termo **home care** é utilizado para se referir ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio. Abrange ações de saúde desenvolvidas por equipe multiprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde. Outros termos também podem ser utilizados, como: visita domiciliar programada, internação domiciliar, assistência domiciliar ou atenção domiciliar. O que diferencia os referidos termos é a complexidade do cuidado prestado, a utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente<sup>10,11</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. O **home care** corresponde ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, ou seja, é uma assistência à saúde multiprofissional exclusivamente no domicílio realizado por profissionais da equipe interdisciplinar, como uma espécie de internação domiciliar.

2. De acordo com os documentos médicos apresentados, o Autor demanda cuidados e suporte 24 horas por dia, está sem condições de exercer atividade laborativa e não tem condições de

<sup>8</sup> SOUSA, P. F. et al. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. Temas psicol. vol.21 no.1 Ribeirão Preto jun. 2013. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000100018#:~:text=A%20depend%C3%A2ncia%20qu%C3%ADmica%20%C3%A9%20considerada,para%20o%20sucesso%20do%20tratamento.>](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100018#:~:text=A%20depend%C3%A2ncia%20qu%C3%ADmica%20%C3%A9%20considerada,para%20o%20sucesso%20do%20tratamento.>). Acesso em 05 mai. 2022.

<sup>9</sup> SILVA, C. R. et al. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. Aletheia no.30 Canoas dez. 2009. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200009)>. Acesso em: 05 mai. 2022.

<sup>10</sup> KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Considerações sobre a atenção domiciliar e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Caderno Saúde Pública, v. 24, n. 3, p. 485-493, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2022.

<sup>11</sup> FABRICIO, S. C. C. et al. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 5, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 mai. 2022.



agir por si em relação aos atos da vida civil e, que devido a sequelas e cronicidade do quadro necessitará destes cuidados de forma contínua, pois depende de terceiros para sua sobrevivência, pois necessita realizar curativos diários nos pés, recebendo a indicação de *home care*.

3. Diante o exposto, insta esclarecer que não foram observados quais procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio são necessários para o caso em tela. Insta esclarecer que a **ausência da descrição detalhada e fundamentada sobre os procedimentos assistenciais domiciliares necessários ao manejo do Autor, impossibilita a realização de inferência segura acerca da indicação do serviço de home care.**

4. No que tange aos itens pleiteados à inicial (fl. 05) foi descrito de forma inespecífica *serviço de equipe multidisciplinar, equipamentos, insumos e medicamentos*, cabe elucidar que o em documento médico (fl. 119), foram prescritos os seguintes itens: esparadrapo, gaze, soro fisiológico, óleo de girassol, fralda geriátrica (tamanho G) e reabilitação com fisioterapeuta. Atualmente em uso de Fluoxetina 20mg ao dia, valproato de sódio + ácido valproico comprimido de liberação prolongada (Torval® CR) 600mg ao dia, Levomepromazina (Neozine®) 50mg ao dia e Clonazepam 2mg ao dia. Assim, esse Núcleo irá abordar os itens mencionados no referido documento médico.

5. Quanto à disponibilização dos itens ora pleiteados, no âmbito do SUS, informa-se que:

5.1. **Cloreto de Sódio 0,9% (soro fisiológico)** na apresentação de frasco de 100mL, 250 mL e 500mL, **Fluoxetina 20mg, Levomepromazina 25mg** [ao Autor foi prescrito 50mg ao dia, com devido ajuste da dose padronizada de 25mg para alcançar a posologia diária de 50mg] e **Clonazepam 2mg – estão padronizados** na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de São Gonçalo, sendo disponibilizado no âmbito da Atenção Básica. Para ter acesso, a representante legal do Autor deverá comparecer a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, portando receituário atualizado, a fim de obter esclarecimentos acerca da sua disponibilização;

5.2. **Óleo de girassol e valproato de sódio + ácido valproico** comprimido de liberação prolongada (Torval® CR) – não integram nenhuma lista oficial de medicamentos/insumos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) dispensados através do SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro;

5.3. O serviço de home care e os insumos gaze, esparadrapo e fralda geriátrica não integram nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro. Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação deste serviço, salienta-se que **não há atribuição exclusiva do município de São Gonçalo ou do Estado do Rio de Janeiro** em fornecê-lo;

5.4. As consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar pelo profissional **fisioterapeuta estão padronizadas no SUS**, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com os seguintes nomes e códigos de procedimento: consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (03.01.01.004-8), assistência domiciliar por equipe multiprofissional (03.01.05.002-3), assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada (03.01.05.003-1), atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras (03.02.05.002-7), atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas (03.02.06.001-4), atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor (03.02.06.003-0), atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1).





6. Como **alternativa** ao serviço de “*home care*”, no âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na qual em seus artigos 547 e 548, relacionam os profissionais que compõem suas equipes tais quais: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.

7. Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** é uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Trata-se de **visitas técnicas pré-programadas e periódicas de profissionais de saúde**, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, **capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário**.

8. Portanto, **sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, a Representante Legal do Autor deverá se dirigir à Unidade Básica de Saúde, mais próxima à sua residência, a fim de requerer o encaminhamento do Demandante ao SAD para avaliação e verificação da possibilidade de seu acompanhamento multidisciplinar domiciliar regular.

9. Destaca-se que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las<sup>12</sup>.

10. Elucida-se que, caso seja fornecido o *home care*, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA**, o serviço de home care, seja público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

11. Ademais, informa-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim por se tratar de serviço de acompanhamento por equipe interdisciplinar e de fornecimento de equipamentos, medicamentos e insumos em domicílio, o objeto do pleito *home care* **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Todavia, os **medicamentos pleiteados, gaze e esparadrapo possuem registro ativo** na ANVISA. **Fralda geriátrica** trata-se de **produto dispensado de registro** na ANVISA<sup>13</sup>.

12. Em alternativa terapêutica ao medicamento **valproato de sódio + ácido valpróico** comprimido de liberação prolongada (Torval® CR), acrescenta-se que a Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo fornece o medicamento **Ácido Valpróico nas doses de 250mg e 500mg** no âmbito da Atenção Básica, caso o médico assistente autorize a troca, a representante do Autor deverá proceder conforme item 5.1 da Conclusão.

13. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>14</sup> **não** foram encontrados Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Autor – **acidente vascular**

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF. 2013. Disponível em:

<[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 05 mai. 2022.

<sup>13</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 10, de 21 de Outubro de 1999 (Publicado em DOU nº 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em:

<[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_10\\_1999\\_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_10_1999_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0)>. Acesso em: 05 mai. 2022.

<sup>14</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 05 mai. 2022.



**cerebral (AVC), hemiplegia, disfasia, queimadura, amputação, infecção urinária de repetição, hipertensão arterial, pneumonia de repetição e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome de dependência.**

14. Por fim, quanto à solicitação Autoral (fls. 09 e 10, item “*VII*”, subitens “3” e “6”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, tratamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao IV Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**GLEICE GOMES T. RIBEIRO**

Farmacêutica  
CRF-RJ 13.253  
Matr: 5508-7

**MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA**

Enfermeira  
COREN-RJ 150.318  
ID: 4439723-2

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA  
SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**ALINE PEREIRA DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 13065  
ID. 4.391.364-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02